17.

Ueber gonorrhoïsche Bindehautentzündung bei Kindern.

Von

Prof. **J. Hirschberg.**

1. Fall. Am 9. Juli 1884 wird in meine Poliklinik ein 6jähriges Mädchen aus anständiger Familie gebracht, das 10 Tage vorher an den Masern und ziemlich gleichzeitig an den Augen erkrankt sei. Beiderseits besteht stärkste Blennorrhöe der Bindehaut, mit reichlicher Eiterabsonderung und üppigster Wucherung der Schleimhaut. Rechts ist die Hornhaut bereits vollständig abgestossen und die ganze Iris freigelegt, links ist die Hornhaut noch erhalten.

Bezüglich der Ursache dieser fürchterlichen Erkrankung konnte man ja zunächst daran denken, dass die Masernconjunctivitis einmal wild geworden. In fast allen Büchern steht, dass Bindehautkatarrh gelegentlich zur Blennorrhöe ausarten könne. Ich theile diese Ansicht nicht. Acute Blennorrhöe entsteht durch Ansteckung, d. h. durch Uebertragung von Secret eines ähnlich erkrankten Auges oder des Genitaltractus auf die Bindehaut des fraglichen Falles. Bei genauerem Befragen der Mutter erfahre ich, dass sie zur Zeit jeden zweiten Tag durch eine Wartefrau ihr jüngstes Kind mit fast schon geheilter Blennorrh. neon. in meine Poliklinik zur Pinselung sende; dass sie aber in Folge der eindringlichen Belehrung, die ihr zu Theil geworden, sehr vorsichtig gewesen und sicher nichts übertragen habe. Ausserdem seien auch ihre anderen drei Kinder an Masern und Augenentzündung erkrankt. Nunmehr schien es mir geboten, die Wohnung der Patientin aufzusuchen. Ich finde die 3 masernkranken Kinder mit ganz leichtem Bindehautkatarrh behaftet, ordne die strengste Trennung an- und eine eigne Wärterin für das blennorrhoïsche 6j.

16451449

Mädchen. Eine Untersuchung der Genitalien des letzteren ergiebt einen acuten eitrigen Scheidenfluss, der starke Flecke in der Wäsche verursacht, nach Angabe des Dienstpersonals erst etwa 12 Tage in dieser Intensität sich merkbar gemacht und dessen Ursache nicht nachgewiesen werden konnte. So viel stand fest, dass das Kind mit der durch Berührung der schmerzenden Genitalie besudelten Hand seine wegen des Masernkatarrhs juckenden Augen gerieben hatte. [1])

Auf die Bindehaut des rechten Auges wurde der mitigirte Höllensteinstift (1 : 2), auf die des linken eine Höllensteinlösung von 2½ % sorgsam, aber energisch angewendet. Nach 5tägiger Behandlung konnte das linke Auge schon spurweise vom Kinde geöffnet werden, nach weiteren 8 Tagen war die Eiterung verringert, nach 14 Tagen geschwunden; nur Schwellung der Bindehaut zurückgeblieben, die noch eine gelinde Nachbehandlung erheischte. Das linke Auge entrann der schweren Gefahr ohne Schädigung. Der Scheidenfluss besserte sich bald unter entsprechender Behandlung.

Fall 2 [2]). Ein 8jähriges Mädchen J. aus anständiger Familie erkrankte plötzlich an steifer Schwellung der Lider und Bindehaut, Chemosis und reichlicher fetziger Absonderung vom rechten Auge. Das Kind wurde in der elterlichen Wohnung von mir behandelt. Schutzverband des linken; rechts Eisumschläge im Anfang und Reinigung. Nach 10 Tagen Abschwellung, so dass man zur Pinselung erst mit Blei-, dann mit Silberlösung übergehen konnte. Vollständige Heilung. Die Ursache des sofort (beim Beginn der Behandlung) festgestellten Scheideneiterflusses blieb unbekannt. (1877.)

Fall 3. Die 2jährige E. B. wurde am 24. August 1877 gebracht mit diphtheroïder Blennorrhöe des linken Auges. Das Kind leidet an Scheidenfluss seit 14 Tagen, die Mutter seit langer Zeit.

Das rechte Auge blieb unter dem Schutzverbande frei; das linke wurde mit Eisumschlägen und, als hierbei die Schwellung zunahm, erfolgreich mit warmen Umschlägen behandelt; nach ungefähr 10 Tagen mit Einpinselung erst von Blei-, dann von Silber-

---

1) So disponirt Prae- oder Co-Existenz einer leichten Conjunctivitis zur gonorrh. Infektion des Auges. Vgl. meine klin. Beob., Wien, 1874, und diese Wochenschrift, 1875, No. 11.

2) Vgl. m. Beitr. z. pr. Augenheilk., III, 1878, p. 35.

lösung, was wochenlang fortgesetzt werden musste. Vollständige Heilung.

Fall 4. Am 27. September 1879 wurde ich zu einem 4jähr. Mädchen berufen, das gleichzeitig mit allen seinen drei Schwestern seit einigen Tagen an Scheideneiterfluss und seit einem Tage an Entzündung des rechten Auges litt. (Ursache des Scheidenflusses unbekannt. Vater und Mutter durchaus gesund. Die drei weiblichen Dienstboten wurden nicht, wie ich beantragt, einer genauen Untersuchung unterzogen, sondern — entlassen.) Steife Schwellung der Lider und der dunkelblaurothen Bindehaut, die einzelne weisse Plaques trägt. Wallartige Chemosis deckt den grössten Theil der Hornhaut. Das Kind wurde im elterlichen Hause behandelt. Schutzverband des linken. Warme Chlorwasserumschläge des rechten mit scrupulöser Reinigung, durch eine geübte Wärterin, abwechselnd mit der Mutter, Tag und Nacht. Sechszehn Tage lang konnte das Kind sein krankes Auge nicht eine Spur weit öffnen. Vom 10. Tage an Blei-, dann Silberlösung. Nach 4 Wochen war die Behandlung vollendet, die Hornhaut vollkommen gesund geblieben, das Oberlid noch etwas herabhängend. Dauernde Heilung.

Der Scheidenfluss war langwierig trotz sorgsamer Behandlung von competenter Seite.

Nach kurzer Zeit erfuhr ich von einem befreundeten Gynäkologen, dass die — entlassene Gouvernante der Familie, eine ziemlich gebildete Dame, die übrigens Badewanne und Schwamm gemeinschaftlich mit den ihr anvertrauten Kindern zu benutzen pflegte, von ihm an infectiöser Kolpitis u. s. w. behandelt werde.

Fall 5. Am 28. März 1881 wurde ein sonst gesundes 4jähr. Mädchen wegen einer acuten Blennorrhöe des rechten Auges gebracht und von der sehr sorgsamen Mutter auf weiteres Befragen zugestanden, dass die 3jähr. Schwester des Kindes an „scrophulösem“ (?) Scheidenfluss leide. Verdünnte Chlorwasserumschläge, Reinigung. Das linke Auge blieb gesund, das kranke konnte am 9. April 1881 zum ersten Male mit leichter Höllensteinlösung gepinselt werden und wurde vollständig wieder hergestellt. [1])

---

1) In dem Bindehautsecret fanden wir Eiterkörperchen, nur mässig zahlreiche Epithelzellen und Mikrokokken in schönster characteristischer Anordnung. Die Scheidenabsonderung der 3j. sonst gesunden Schwester zeigte Eiterzellen, wenig Epithelzellen, sehr zahlreiche Kokken. Vergl. J. Hirschberg und F. Krause, C. f. pr. A., 1881, p. 273.

Fall 6. Am 26. September 1882 wurde auf dringenden Wunsch des Hausarztes der 7jähr. H. M. in meine Anstalt aufgenommen. [1])

Rechts acuteste Blennorrhöe, starke Lidschwellung, reichliche Eitersecretion; Schleimhaut des oberen Umschlagstheils gelbroth, derb, fast diphtherisch, starke Chemosis. Linkes Auge anscheinend normal. In ätiologischer Hinsicht war an dem Knaben selber eine Quelle der Infektion nicht zu ermitteln. Seine Mutter hatte seit Jahren nicht mehr geboren, aber doch zeitweise über Fluor geklagt. Seine kleine Schwester (von etwa 8 oder 9 Jahren) hatte eine angeblich scrophulöse Vaginitis, die in den letzten Tagen schon etwas besser geworden. Gleichzeitig mit H. M. war ein gleichaltriger Spiel- und Hausgenosse an acuter Bindehautblennorrhöe erkrankt, jedoch nicht in meine Behandlung gekommen.

Der Patient wurde zu Bett gehalten, das linke Auge durch einen Schutzverband geschlossen, auf das rechte ununterbrochen, Tag und Nacht, Eisumschläge angewandt, die dem sehr verständigen, aber nervös aufgeregten Knaben recht angenehm waren.

27. September. Lidschwellung noch stark, Eiterabsonderung etwas geringer. Im oberen Umschlags theilnetzförmige, oberflächliche Diphtherie.

28. September ist diese bereits fort, die Schleimhaut gelockert, blutend.

30. September. Die Schwellung beginnt abzunehmen. Bei dem unruhigen Verhalten des Knaben und seiner Mutter, die sich an der Pflege betheiligte, war der Schutzverband des linken Auges problematisch.

1. Oktober. Rechts Lidschwellung und Absonderung mässig; Schleimhaut stark geschwollen, blutend, nicht sehr steif. Pinselung mit 1 % Lösung von Arg. nitric. — Links blenorrhoischer

---

1) Schon seit einer Reihe von Jahren nehme ich (mit Rücksicht auf die anderen Kranken, namentlich die operirten) solche Fälle von Diphth., Blennorrh. oder acuten Granul. überhaupt nicht auf, obwohl ich selber, sogar in meinem poliklinischen Material (wegen der absoluten Trennung der Instrumente, Medicamente, Verbandutensilien seit Beginn meiner Praxis), unter mehr als 60000 Patienten noch nicht einen einzigen Fall von Contagion erlebte. Ich behandle derartige Fälle in ihrer Wohnung, wenn Wartepersonal genügend beschafft werden kann; wenn nicht, sende ich sie sofort nach der Königl. Charité. Im vorliegenden Fall erhielt der Knabe zwei absolut von der übrigen Klinik getrennte Zimmer und vollkommen eigene Wartung.

Katarrh, ohne Schmerzen, Lidschwellung oder Chemosis. Energisches Auswaschen mit einer Lösung von Sublimat $^1/_{10000}$, womit auch der Watteverband getränkt wurde. 2. Okt. Rechts besser, Pinselung mit Höllenstein wiederholt. Links hat die citrige Absonderung zugenommen; es besteht Röthung der Augapfelbindehaut, aber keine Schwellung derselben. Energische Sublimatspülung, Verband.

3. Oktober. R. Chemosis geschwunden. Lidschwellung und Eiterabsonderung gering. Arg. nitr. 2%. Links mässige Schwellung und Eiterung. Keine Chemosis.

4. Oktober. Das rechte Auge wird zum ersten Mal spontan geöffnet.

Links mässige rothe Chemosis; Sublimatspülung und Verband mit einer Lösung von $^1/_{1000}$.

5. Oktober Vorm. Nachdem auf das linke Auge Sublimat 5 Tage lang ohne Nutzen angewendet worden und eine mittlere Blennorrhöe sich ausgebildet, wird auch auf dieses wie auf das rechte eine 2% Lösung von Arg. nitr. applicirt. Nachmittags wurden beide Augen spontan geöffnet. Jetzt machte bei täglicher Pinselung die Besserung rasche Fortschritte. Am 10. Oktober wurde der Knabe aus der Anstalt und Ende Oktober aus der Behandlung geheilt entlassen.

Die obigen 6 Fälle stammen aus den letzten 6—7 Jahren. In meiner ersten kurzen Mittheilung über den Gegenstand (Beitr. III, 1878) hatte ich schon erwähnt, dass ich ähnliche Fälle vorher, jedoch nicht häufig, gesehen. Nur ein Knabe ist unter den 6 Fällen, er erhielt das Contagium aus der Vagina seiner Schwester. (Knaben, welche in Folge von angeborener Verengung der Vorhaut an Balanitis leiden, habe ich schon gelegentlich an starkem Schwellungskatarrh behandelt, jedoch nicht an akuter Blennorhöe.) Von den 5 Mädchen hatten 4 selber den Scheidenfluss (und zwar ziemlich akuten), bei dem letzten hatte ihn wieder die kleine Schwester.

Das Augenleiden war immer eine höchst akute Blennorhöe der Bindehaut; mehrmals mit ganz steifer Schwellung und sogar mit netzförmiger diphtherischer Einlagerung. Chemosis ist (im Gegensatz zu anderen Beobachtern) mehrmals in den Krankengeschichten ausdrücklich hervorgehoben.

Die Krankheit ist eine recht schwere. Das zeigt schon Fall 1, wo nach etwa 10tägiger Dauer der Erkrankung die Hilfe nach-

gesucht worden, und die Hornhaut des rechten Auges bereits vollständig abgestossen war.

Allerdings gelang es in diesem das 2. Auge und in allen übrigen Fällen beide Augen zu retten, aber doch immer erst nach längerer und sorgfältiger Behandlung. Somit verstehe ich den Ausspruch des Collegen Hock[1]) nicht recht, „dass die Blennorrhöen bei kleinen Mädchen, die sich durch ihren eigenen Vaginalfluor inficirt haben, auffallend günstig verlaufen". Es wäre wünschenswerth, dass das Beobachtungsmaterial, welches diesen Satz begründen sollte, genau publicirt würde, damit man in der Lage wäre, Schwellungskatarrhe und dergl. auszuschliessen. Auch contrastiren mit obigem Ausspruch einigermassen die Erfahrungen anderer Fachgenossen, die geradezu pessimistisch lauten; z. B. die folgende von G. Critchett[2]): „Eine 2 ½jähr. zeigte am 15. Mai 1878 am linken Auge die Charaktere einer Ophthalmie, welche nach der Anamnese auf eine blennorrhagische Ursache zu beziehen war. Die Färbung der Lider war dunkelroth; eine gelbe dicke Exsudation sickerte reichlich hervor, ihre Schwellung war so enorm, ihre Spannung und Infiltration so entwickelt, dass die Untersuchung der Hornhaut (sogar mit Hilfe der Anästhetica) unmöglich. Meine schon lange Erfahrung, die Acuität und Schwere der Symptome, die Schwierigkeit, die Lider zu öffnen und den Zustand der Cornea zu beurtheilen, die Unmöglichkeit, eine modificirende Lösung mit der Bindehaut im Contakt zu bringen — alle diese Umstände zeigten mein Unvermögen, die Sehkraft der Kleinen zu retten. Niemals in der That während meiner ganzen Laufbahn, habe ich einen Fall mit allen diesen Symptomen getroffen, ohne dass schliesslich vollkommene Zerstörung der Hornhaut eintritt".

Nach meinen eigenen Erfahrungen ist die gonorrhoische Blennorrhöe allemal eine äusserst schwere Erkrankung, aber keineswegs hoffnungslos bei rechtszeitiger Behandlung. Auch bei den Erwachsenen ist mir in eigener Praxis meines Wissens kein Fall blind geworden, wenngleich Perforation der Hornhaut nicht immer

---

1) Lehrb. der Syph. u. ven. Krankh. von Zeissl, IV. Aufl. Stuttgart 1882, p. 154.

2) Internat. Congress, Amsterdam 1879, vgl. C. B. f. pr. A. 1879 p. 330. Allerdings wird nicht hervorgehoben, dass die Blennorrh. aus der Vagina des Kindes stammte. In einigen Fällen ist jedoch die kindliche Vaginitis sicher identisch mit der Pyorrhöe erwachsener Frauen.

vermieden werden konnte. Beschränken wir uns auf die kindlichen Formen, so gilt es 1) das zweite Auge, wenn es frei geblieben, zu schützen; 2) bei reichlicher Eiterung Tag und Nacht Eisumschläge zu appliciren, unter sorgsamer schonendster Reinigung; wenn Eis nicht vertragen wird, oder bei diphtherischem Habitus von vorn herein, lauwarme verdünnte Chorumschläge zu substituiren; 3) sowie die pralle Spannung der Schleimhaut gewichen, adstringirende Lösungen (Blei 2%, Arg. nitr. 1% probatorisch, 2 bis 2½% curativ) sorgfältig einzupinseln. Die sechs Krankengeschichten erläutern genügend die Wirksamkeit dieser durchaus nicht neuen, ebenso einfachen wie wirksamen Therapie.

Es ist geradezu auffällig, dass ein practisch so überaus wichtiger Gegenstand, wie die genannte Ophthalmie der Kinder, noch keine zusammenhängende Erörterung erfahren, sodass der praktische Arzt, wenn er einem solchen akuten Fall gegenübersteht, selbst in einer vollständigen medicinischen Bibliothek nur schwer sich Raths erholen kann.

In dem so inhaltreichen und ausgezeichneten Handbuch der Augenheilkunde von Gräfe-Sämisch, ist überhaupt der gonorrhoischen Ophthalmie nur eine halbe Seite gewidmet (IV, I, 95 [1]) und die der Kinder nicht erwähnt. Das gleiche gilt für die gewöhnlichen Lehrbücher, die sich in den Händen der Aerzte befinden (Schweigger, IV. Aufl., 1880, p. 272, Meyer, III. Aufl., 1883. p. 93; Zehender's Lehrbuch, Stuttgart 1879, p. 28, das bezüglich der Erkrankung der Erwachsenen noch mit am lehrreichsten von den genannten erscheint.)

Eine wirklich genaue Hinweisung auf die inredestehenden Fälle finde ich nur in dem Werke, in welchem Prof. von Arlt das Facit eines langen, erfahrungsreichen Lebens gezogen (Klin. Darstellung der Krankh. d. Auges, Wien 1881, p. 38). „Ich habe (circa 10) kleine Mädchen (von 2—6 Jahren) mit akuter Bindehautblenorrhöe zu behandeln bekommen, bei denen ich Vaginalschleimfluss fand; in einigen Fällen hatten mich die Angehörigen selbst auf dieses Leiden aufmerksam gemacht. — Alle diese Fälle verliefen ohne Chemosis, obwohl bei einigen der Kinder selbst crou-

---

1) Vgl. damit die ausführliche und heute noch immer interessante Darstellung Mackenzie's (Traité I, 768—777, 1856) und Arlt's (Krankh. d. Auges, 1851, I, p. 43 ff.). Aber bei diesen, wie auch in der klass. Monogr. von Lawrence (Vener. Krankh. des Auges, London 1830) finde ich Fälle bei Kindern nicht erwähnt.

pöses Exsudat an der Conj. bulbi, bei den meisten eine schreckenerregende Geschwulst der Lider und reichlich schleimig-eitriges Secret vorhanden war. Bei zweien der Kinder war es zu Ectropium aller 4 Lider gekommen.“ Ferner citire ich auch das neue Lehrbuch von Galezowski und Dagueuet[1]) (Paris 1883, p. 68): L'ophthalmie leukorrhéique, limitée ordinairement à un ocil, se déclare le plus souvent chez les jeunes filles de 5—10 ans. Lorsque celles-ci sont atteintes d'un prurit vulvaire, elles portent leurs mains vers les parties génitales et s'inoculent elles mêmes la maladie avec leur doigts contaminés. Endlich Wecker (Traité 1878, p. 318) L'inoculation du produit d'une leukorrhée est assez frequente chez des petites filles ayant de mauvaises habitudes. Bei meinen Fällen habe ich derartiges nicht beobachtet.

Vielleicht sind diese Beobachtungen überhaupt nicht ganz identisch mit den meinigen.

Bezüglich der ätiologischen Momente hebe ich die beiden Sätze Schroeder's (Ziemssen's Handbuch X, 469, 470, 1881) hervor: „Unter den Ursachen der Kolpitis spielt die Tripperinfection eine Hauptrolle. — Die Entzündung der Scheide kommt vor in jedem Alter, wenngleich sie bei Kindern recht selten ist.“ Wie die Uebertragung des Giftes auf die kindliche Scheide geschehen kann, zeigt mein 4. Fall. Es giebt ja natürlich noch mehrere andere Möglichkeiten.

In eine Discussion über die forensischen Beziehungen möchte ich aber nicht eintreten, da ich auf diesem Gebiete keine Erfahrungen besitze. Ebenso möchte ich unentschieden lassen, in wieweit eine durch „Scrofeln begünstigte oder durch Würmer bedingte“ Vaginitis kleiner Mädchen[2]) durch Uebertragung des Secretes bösartige Blennorrhöen am Auge produciren könne.

---

1) Nach denen Desmarres zuerst die Kr. erwähnt hat. In der That erklärt dieser (Handbuch, p. 172, Erlangen 1852), dass die gonorrh. Ophthal. „an Greisen wie an Kindern beobachtet“ wurde.

2) Vgl. u. A. Vogl, Kinderkr., III, p. 392.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.